

เล่มที่ 085



เลขที่ 083

ใบรับรองแพทย์

โรงพยาบาลศรีธัญญา ถนนพญา
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 5250881-5

วันที่ 9 เดือน 11-ค. พ.ศ. 57

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....
ได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน ชั้น 1 สาขาเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
เวชกรรม เลขที่ 16405 ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว ไรศ น้อมมนคุณ
เมื่อวันที่ 9 เดือน 11-ค. พ.ศ. 57

ปรากฏว่าป่วยเป็นโรค 4 ซึมเศร้า
มีอาการ.....

ความเห็นและการรับรองของแพทย์

1. รับรองว่าขณะนี้ผู้ป่วยอยู่ที่ ร.พ. นีจริง
2. รับรองว่ามารับการรักษาที่ ร.พ. นีจริง
3. เห็นสมควรให้ลาพักเพื่อรักษาตัว มีกำหนด..... วัน
ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจ

(..... นพ.สันติชัย คำจิตรสัน)

ลงชื่อ.....

(..... ไรศ น้อมมนคุณ)

ลงชื่อ..... พยาน

(..... นพ.สันติชัย คำจิตรสัน)

